

DESARROLLO DEL CAMBIO DE HÁBITOS PARA UN ESTILO DE VIDA
SALUDABLE EN NIÑOS DE 3-6 AÑOS DE EDAD; POSTERIOR A UNA
ESTRATEGIA EDUCATIVA (CHIQUITIMSS)

2019

MED. GRAL CINDY GALLARDO MAMEDE DA SILVA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

FACULTAD DE MEDICINA

“DESARROLLO DEL CAMBIO DE HÁBITOS PARA UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN NIÑOS DE 3-6 AÑOS DE EDAD; POSTERIOR A UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA (CHIQUITIMSS)”

TESIS

QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL
DIPLOMA DE LA

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA: MÉD. GRAL CINDY GALLARDO MAMEDE DA SILVA

ASESOR DE TESIS
DRA. YANETH DIAZ TORRES

SANTIAGO DE QUERÉTARO, QRO MARZO 2019



Universidad Autónoma de Querétaro
 Facultad de Medicina
 Especialidad de Medicina Familiar

“DESARROLLO DEL CAMBIO DE HÁBITOS PARA UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN NIÑOS DE 3-6 AÑOS DE EDAD; POSTERIOR A UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA (CHIQUITIMSS)”

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la
 Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Médico General: Cindy Gallardo Mamede Da Silva

Dirigido por:

M. en E. Yaneth Díaz Torres

SINODALES

M. en E. Yaneth Díaz Torres
 Presidente

Firma

M. en I.M. Lilia Susana Gallardo Vidal
 Secretario

Firma

M.I.M.S.P. Leticia Blanco Castillo
 Vocal

Firma

M.C.E. Martha Leticia Martínez Martínez
 Suplente

Firma

M.C.E. Rosalía Cadenas Salazar
 Suplente

Firma

Dra. Guadalupe Zaldívar Lelo de Larrea
 Directora de la Facultad de Medicina

Dra. Ma. Guadalupe Flavia Loarca Piña
 Directora de Investigación y Posgrado

Centro Universitario
 Querétaro, Qro.
 Marzo, 2019
 México

RESUMEN

Introducción: ChiquitIMSS nace como respuesta a múltiples necesidades de promoción y educación a la salud, así como un compromiso nacional e internacional. Se desarrolla en forma intencional, lúdica y vivencial, a través de dinámicas educativas participativas. Va dirigida los niños de 4 a 6 años de edad y sus padres o tutores. El objetivo de esta estrategia educativa, es contribuir a mejorar los estilos de vida saludables; aborda el problema de la obesidad, los accidentes, violencia y suicidios por medio de integración y acercamiento afectivo.

Objetivo: Desarrollar un cambio de hábitos para un estilo de vida saludable en niños de 3-6 años de edad; posterior a una estrategia educativa ChiquitIMSS.

Material y Método: Se trata de un estudio cuasiexperimental, en donde se aplicó un instrumento creado exprofeso para medir el nivel del conocimiento generado por la estrategia ChiquitIMSS, realizando tres mediciones en un lapso de 6 meses, a partir de septiembre de 2016 a marzo 2017 con los padres de los niños de 4-6 años de edad. Obteniendo resultados de tres mediciones. La estrategia educativa se realizó después de la primera medición en 5 sesiones: 1- "Presentación e Integración y Visita al mercado" 2-"Mi salud es primero" 3-"Cuido mi persona" 4-"La limpieza que buena" 5- "Todos en prevenimss". **Instrumento:** Estrategia ChiquitIMSS instrumento con 30 preguntas con respuestas dicotómicas con un Alfa Cronbach .85. **Resultados:** Se analizaron los resultados mediante la prueba de Friedmann para tres muestras relacionadas, obteniendo una significancia 0.009

Conclusiones: La estrategia educativa lúdica en niños menores de 6 años favorece el desarrollo de hábitos para un estilo de vida saludable, que *perduran al paso del tiempo*.

Palabras clave: ChiquitIMSS, hábitos, saludables

SUMMARY

Introduction: ChiquitIMSS was born as a response to multiple needs for health promotion and education as well in a national and international commitment. It is developed in an intentional, playful and experiential way, through participative educational dynamics. Aimed to children from 4 to 6 years of age and their parents or guardians. The objective of this educational strategy is to contribute to improving healthy lifestyles; Addresses the problem of obesity, accidents, violence and suicide through integration and affective approach. **Objective:** Develop a change of habits for a healthy lifestyle in children 3-6 years of age; after an educational strategy-ChiquitIMSS. **Material and Method:** This is a quasi-experimental study, where an instrument created ex-profeso was applied to measure the level of knowledge generated by the ChiquitIMSS strategy, making three measurements in a span of 6 months, from September 2016 to March 2017 with the parents of children 4-6 years of age. Obtaining results of three measurements. The educational strategy was carried out after the first measurement in 5 sessions: 1- "Presentation, Integration and Visit to the market" 2- "My health is first" 3- "I take care of my person" 4- "Cleanliness is good" 5- "All in prevenimss". **Instrument:** ChiquitIMSS strategy, instrument with 30 questions with answers dicotomics with Alfa of Cronbach 0.85. **Results:** The results were analyzed using the Friedmann test for three related samples, obtaining a significance 0.009. **Conclusions:** The educational strategy for children under 6 years of age yield. The development of habits for a healthy lifestyle, which persist over time;

Key words: Chiquitimss, habits, healthy

Dedicatoria

A mi madre y hermano que son mi motor de vida en todo lo que hago

A mi padre que aunque no ya pudo ver culminado este enorme esfuerzo, sé que me sonrío desde el cielo.

Agradecimiento

A mi madre que siempre me ha orientado y apoyado en cada una de las decisiones que he tomado a lo largo de esta carrera y ha contribuido a lograr esta meta.

A Fernando Gámez, Mariela Ruiz, Carolina Garza y Elisa Rodríguez que siempre estuvieron ahí aún en los momentos difíciles.

La doctora Leticia Blanco Castillo, por toda su paciencia a lo largo de estos 3 años.

Las doctoras Yaneth Díaz Torres y Rosalía Cadena Salazar por su asesoría metodológica en esta tesis.

A los trabajadores sociales de la UMF 16 delegación Querétaro por las facilidades otorgadas.

ÍNDICE

Contenido	Página
Resumen	i
Summary	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de cuadros	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
I.I Objetivo General	3
I.II. Hipótesis	4
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	5
III. METODOLOGÍA	16
III.I Diseño de la investigación	16
III.II Variables a estudiar e instrumentos de medición	16
III.III Procedimiento y estrategia	17
III.IV Consideraciones ética	18
III.V Análisis estadístico	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	29
VII. PROPUESTAS	30
VIII. LITERATURA CITADA	31
IX. APÉNDICE	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla IV.I	
Encuesta de evaluación de Curso ChiquitIMSS por dimensiones.....	20
Tabla IV.II	
Alimentación saludable.....	21
Tabla IV.III	
Actividad Física	21
Tabla IV.IV	
Atención Preventiva Integrada.....	22
Tabla IV.V	
Prevención accidentes, adicciones y violencia.....	22
Tabla IV.VI.	
Higiene Personal	23
Tabla IV.VII	
Entorno Saludable y Animales de compañía.....	23
Tabla IV.VI	
Comunicación de Padres e Hijos.....	24

I.INTRODUCCIÓN

Los hábitos saludables son todas aquellas conductas y comportamientos que se tienen asumidas como propias y que inciden prácticamente en el bienestar físico, mental y social (Abril et al., 2012).

En los niños se pueden promover estrategias educativas que faciliten la modificación de hábitos y así generar estilos de vida saludables.

A nivel mundial se han creado estrategias educativas dirigidas a alimentación saludable y la práctica de la actividad física, siendo pioneros Chile y España en el año 2003 y 2005 respectivamente pero dichas estrategias han dejado de lado otros temas de vital importancia (Chiang et al., 2003)..

En el año 2012 fue creado el programa "ChiquitIMSS" el cual consiste en una estrategia educativa promotora del cambio de hábitos para el desarrollo de estilos de vida saludable con cobertura nacional, dirigida a niños de 3 a 6 años y sus padres o tutores. La estrategia aborda temas como actividad física, alimentación saludable, prevención de accidentes, adicciones y violencia, prevención de sobrepeso y obesidad, higiene personal, cuidado responsable del entorno y de animales de compañía, comunicación con padres y la importancia de aplicación de vacunas y medidas preventivas (Mar, 2010).

Dicha estrategia está orientada a la prevención del sobrepeso y la obesidad siendo estos los principales factores para desarrollar enfermedades no transmisibles crónicas como enfermedades cardiovasculares, metabólicas, del sistema musculo esquelético y algunos tipos de cáncer, considerándose dentro de las primeras causas de mortalidad en el país. Las encuestas arrojan que en el 2012 siete de cada diez adultos mexicanos sufrían de sobrepeso y obesidad. La prevalencia para el resto de los grupos poblacionales es de 9.7% en niños menores de 5 años, 34.4% en niños de entre 5 a 11 años y 35.8% en adolescentes de 12 a 19 años (ENSANUT, 2016).

Los estilos de vida poco saludables son una combinación entre la mala alimentación, con poca o nula actividad física, escasos hábitos higiénicos, en algunos casos el uso de drogas; y se ve influenciado de manera indirecta por la educación escasa, el procesamiento de los alimentos, publicidad, elementos culturales, el poco tiempo para la realización de actividad física, la inseguridad, entre otros factores (Olmeda, 2014).

Desde hace 6 años que inició el programa "ChiquitIMSS" a nivel nacional y hasta el momento no existe reporte de resultados de esta estrategia educativa promotora del cambio de hábitos para el desarrollo de estilos de vida saludable en los niños (Mar, 2010).

De ahí la importancia de difundir la estrategia ChiquitIMSS, que no solo ataca las primeras causas de mortalidad en México a través de su enfoque a una alimentación saludable y actividad física, sino también las comorbilidades generada por accidentes, violencia y suicidios por medios de sus temas de integración y acercamiento afectivo, prevención de adicciones, salud mental, prevención de violencia familiar, prevención de accidentes (ENSANUT, 2016).

Por lo que es de suma importancia evaluar el impacto de dicha estrategia educativa en el grupo al que va dirigida.

I.I. OBJETIVO GENERAL.

Medir el desarrollo del cambio de hábitos para un estilo de vida saludable en niños de 3-6 años, posterior a una estrategia educativa (ChiquitIMSS).

I.II HIPÓTESIS

Hipótesis alterna (Ha): Existe desarrollo del cambio de hábitos para un estilo de vida saludable en niños de 3-6 años, posterior a una estrategia educativa (ChiquitIMSS).

Hipótesis nula (Ho): No existe desarrollo del cambio de hábitos para un estilo de vida saludable en niños de 3-6 años, posterior a una estrategia educativa (ChiquitIMSS).

II. REVISIÓN DE LITERATURA

La salud es un recurso de vida que debe ser abordado desde diversos ámbitos, entre éstos la educación.

En base a la definición que se estableció en la Conferencia Internacional de Ottawa en 1986, la promoción de la salud es " el proceso de capacitar a las personas y a las comunidades para que aumenten el control sobre los determinantes de la salud" y esto conlleve a que la mejoren (Tercedor, 1998).

La educación para la salud se trata de un proceso de formación permanente que debe iniciarse en los primeros años de la infancia con el fin de generar una vida sana que se verá refleja en la vida adulta. Por un lado implica la potenciación de estilos de vida saludables y por otro, la reducción de aquellos precursores de la enfermedad. Es una combinación de actividades de información que conduzca a las personas al deseo de estar sanas, que sepan cómo alcanzar la salud y hagan lo indispensable para mantenerla. En términos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) "la educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad" (Torres, 2004; Olmeda, 2014; Rodríguez et al., 2017).

Las escuelas son por excelencia, lugares idóneos para iniciar y asentar las bases relacionadas con una educación en el cuidado de la salud. El hecho de tener agrupados a numerosos niños de diversas etapas en un mismo entorno, facilita la enseñanza de hábitos de vida saludable de manera uniforme y coordinada. Por esa razón para alcanzar esa meta se ha propuesto en los últimos años un sistema conocido como escuelas promotoras de salud, que persiguen reforzar de manera constante la idea de un lugar saludable para vivir, aprender y trabajar, esto se resume a construir un entorno favorable para la salud que abarca

estimular la alimentación saludable, elevar la autoestima, estimular el buen desempeño escolar, desarrollar habilidades para la vida, abordar temas como el consumo de tabaco, el alcohol y otras drogas, la sexualidad y salud reproductiva, la prevención de accidentes y violencia e impulsar la práctica de actividad física; Pero para que dicho sistema funcione es necesario el apoyo de personal de salud y educación, de los niños y sus padres (Gaviria, 2013; Olmeda 2014; Rodríguez et al., 2017).

Una estrategia promotora de la salud es intervenir en los individuos ya sea de forma individual o colectiva con la finalidad de elevar su nivel de salud, formando o desarrollando hábitos que le permitan mantener o mejorar su salud a lo largo de su vida (Olmeda, 2014).

El hábito es un modo de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos, originado por tendencias instintivas. Con hábitos saludables nos referimos a todas aquellas conductas y comportamientos que tenemos asumidas como propias y que inciden prácticamente en nuestro bienestar físico, mental y social (Olmeda, 2014).

La edad preescolar es la etapa en la que el niño adquiere las bases para su óptimo desarrollo en sus diferentes dimensiones, misma donde se alcanza el 80% de la maduración de su sistema nervioso central y por ende es la etapa donde van adquirir herramientas necesarias para su desenvolviendo de manera adecuada en el medio que los rodea (Olmeda, 2014).

Por tal motivo los cinco hábitos claves en la educación infantil que comprende de 0 a 6 años son:

- Hábitos morales, conductuales y sociales. Se posee la suficiente información para asegurar que los niños a los 3 años de edad tienen la capacidad para distinguir las diferencias raciales y manifestar actitudes negativas o positivas respecto a lo mismo

- Apreciación y cuidado del entorno y de nuestro propio cuerpo. Esto se refiere a generación de hábitos saludables y alimenticios que permiten un consumo responsable desde las edades más tempranas en aspectos como: mantener una alimentación equilibrada, reciclar, contribuir a evitar la contaminación o utilizar productos reciclados, entre otros.
- Hábitos relacionados con la lectoescritura. Los cuales favorecerán la socialización de los niños.
- Hábitos de tecnología y relacionados con el ejercicio físico. Los deportes, sobre todo los de equipo, favorecen la participación, la autonomía y el desarrollo de capacidades motoras.
- Hábito de higiene y autonomía personal. Se refiere a la adquisición de autonomía personal y preocupación por los hábitos no deseados tales como: mala alimentación, insuficiente higiene corporal, distorsión de hábitos de sueño-vigilia (Hirsh-Pasek y Golinkoff, 2011).

El aprendizaje de estos hábitos por el niño se promueve a través de estrategias educativas, que se definen como un conjunto de acciones destinadas a la generación de conocimiento, es una herramienta que nos permite facilitar el aprendizaje (Peralta, 2014).

Dentro las teorías del aprendizaje, se encuentra la corriente constructivista, la cual propone que una manera de generar el conocimiento es a través de la construcción del mismo, no copiando patrones ya existentes, sino que cada individuo genere el conocimiento de acuerdo a sus necesidades y enlance los conocimientos previamente obtenidos con los nuevos y de este modo garantizar un aprendizaje significativo (Cardemilo y Román, 2012).

Entre las estrategias utilizadas está el juego, las dramatizaciones, entre otras. Se ha visto que este sistema de aprendizaje es de utilidad en los niños de edad preescolar obteniendo buenos resultados (Peralta, 2014).

Se sabe que el juego es algo innato del individuo, a nadie se le enseña a jugar. Es una actividad que ayuda a desarrollar diferentes aspectos tanto físico, psicológico, emocional, social; es algo que se realiza desde la infancia de manera voluntaria (Peralta, 2014).

Como ya se mencionó, los primeros 6 años de vida es el periodo cuando hay que motivar al desarrollar sus capacidades, valores y actitudes que se verán reflejados a lo largo de su vida. Es indispensable que el niño, para que tenga un adecuado desarrollo físico y mental reciba atenciones, es decir, demostraciones de cariño, que cuiden de su alimentación, eviten que se enferme, le den su espacio y tiempo para jugar, en palabras resumidas que sea feliz (Abril, et al., 2012).

Varios países coinciden en poner en marcha programas de educación sanitaria con el fin de prevenir la enfermedad y sus complicaciones mediante la modificación de los comportamientos humanos. Se sabe que muchas de las conductas que se consideran nocivas se adquieren en la infancia o en la adolescencia y se implantan de tal forma que tratar de cambiarlas posteriormente resulta difícil. Por tal razón, dichas estrategias son una inversión en salud a futuro, ya que nos da la oportunidad de reforzar los conocimientos a lo largo de su vida adulta (Menor, 2017).

En el contexto mundial, en 2014 la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso nueve metas que deberían lograrse en 2025. Estas metas están orientadas a la modificación de estos estilos de vida no saludables. Lo que desea dicha organización es promover intervenciones en salud es la diversidad cultural. Y con diversidad cultural se refiere a las formas en que las personas perciben y presentan los síntomas, las expectativas que tienen sobre el cuidado de su salud, la manera en que acceden a servicios de salud tanto de modo formal como informal y a cómo toma elecciones respecto a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades (OMS, 1997; Fernández, 2018).

El panorama internacional nos marca que en otros países ya se había comenzado a trabajar en eso desde tiempo atrás. Por ejemplo en Chile en el año 2003 se desarrolló un programa de promoción de estilos vida saludable, que se basaba en aplicación de una estrategia educativa en preescolares mediante la intervención multidisciplinaria que englobaba vida saludable, alimentación y actividad física (García y Klein, 2014).

Se demostró que la mejor edad para la generación de cambios conductuales en relación con hábitos para la edad adulta era la edad preescolar. Se aplicó una intervención que consistía en múltiples actividades organizadas por módulos que abarcaban tanto juegos activos, círculos de lectura y talleres por un periodo de 6 meses con dos horas a la semana, en donde también se le dio capacitación a los padres y educadores. Se evaluó el conocimiento del niño antes y después de la aplicación de la intervención donde fue evidente la producción de cambios en cuestión de creencias y preferencias hacia estilos de vida más saludables (Chiang et al., 2003).

Años siguientes España desarrolla la estrategia NAOS en el 2008, cuyas siglas significan: nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Y de esta se desprende el programa PERSEO que intenta luchar contra la obesidad en el ámbito escolar, el cual se basa en el juego como herramienta para "mantenerse activo" y propone también un menú ideal saludable que incluye detalles sobre los nutrientes y energía necesarios relacionados con la edad, sexo y el nivel de actividad física (Rodríguez et al., 2017).

Posteriormente la misma España propuso una intervención enfocada al autocuidados y accidentalidad, dándose a conocer por la Junta de Andalucía en el 2015, la cual se dividía en bloques que tocaban temas como: higiene corporal, salud bucodental, higiene del sueño, higiene postural, foto protección, educación vial y seguridad en el hogar (Rodríguez et al., 2017).

En Latinoamérica existen estudios que plantean la efectividad de las intervenciones educativas aplicadas a prevención de sobrepeso y obesidad en niños de edad escolar de los 6 a los 17 años de edad, predominando niños que asistían a la primaria. Se engloban intervenciones realizadas principalmente en Chile, México, Brasil y Colombia que son los países con más alto índice de sobrepeso y obesidad (Abril, et al., 2012).

Se evalúan tres tipos de intervenciones, las nutricionales, aquellas buscando acabar con el sedentarismo y las engloban ambas actividades. Se realiza un análisis completo de estos pacientes tomando en cuenta perímetro abdominal, IMC, niveles de colesterol y triglicéridos, glicemia y porcentaje graso. Entre otros factores que se tomaron en cuenta fue el tipo de alimentos consumidos y la actividad física (Abril, et al., 2012).

Se llegó a la conclusión que aquellas intervenciones que incluyen programas educativos, realización de actividad física y cambios en los hábitos nutricionales son las más efectivas para la prevención de sobrepeso y obesidad. Que aquellas intervenciones que incluían el ámbito familiar poseían mayor eficacia que aquellas que solo tomaban en cuenta el ámbito escolar. Y con solo 12 semanas era suficiente para observar resultados positivos (Mancipe, 2015).

La estrategia ChiquitIMSS se desarrolla en forma intencional, lúdica y vivencial, a través de dinámicas participativas enriquecidas con juegos, cuentos y canciones. Va dirigida a dos grupos los niños de 4 a 6 años de edad y a padres o tutores de esos niños (Mar, 2010).

La estrategia ChiquitIMSS se basa en propuestas de organismos nacionales e internacionales así como experiencia del mismo instituto, tales como OMS, UNICEF, Programa de Atención de la Salud del Niño CONAVA-SSA, PREVENIMSS, JUVENIMSS, Guía de salud del niño de 0 a 9 años, entre otros. ChiquitIMSS consta de 5 sesiones en donde se tratan distintos temas como se mencionan a continuación:

La primera sesión es de “Presentación e Integración y Visita al mercado”, en donde se habla sobre la Alimentación correcta, prevención de sobrepeso y obesidad y actividad física.

La segunda sesión es “Mi salud es primero”, en donde se habla sobre Vigilancia y Evaluación del estado nutricional, desparasitación intestinal, vacunación, agudeza visual y salud bucal.

La tercera sesión es “Cuido mi persona”, en donde se habla de Prevención de accidentes, violencia familiar y adicciones.

La cuarta sesión se titula “La limpieza que buena es”, se habla de Higiene personal, entorno favorable a la salud y dueños responsables con animales de compañía.

La quinta y última sesión se titula “Todos en PREVENIMSS”, se tocan temas de comunicación con padres o tutores, actividad física y acercamiento afectivo (Mar, 2010).

En cada una de las sesiones se trabaja en los siguientes conceptos:

- **Alimentación saludable.** Es la ingestión de alimentos para satisfacer los requerimientos básicos de energía para el crecimiento y desarrollo de los individuos. Tomando como base el plato del buen comer que divide a los alimentos en 3 grupos: 1) frutas y verduras, 2) cereales y 3) leguminosas y alimentos de origen animal; los cuales deben incluirse en cada comida todos los días, además de la ingesta de agua simple o con frutas naturales; teniendo esta conducta como hábito; y evitando el consumo de comida no saludable como bebidas industrializadas (refrescos, jugos, agua con saborizantes artificiales) y “comida chatarra” (frituras, galletas, dulces, etc.)

- **Actividad física.** Movimientos voluntarios producidos por la contracción de músculos esqueléticos, que tienen como resultado un gasto energético que se añade al metabolismo basal, como parte de las actividades para el crecimiento y desarrollo de los individuos. De distinta intensidad, con propósito recreativo o disciplinario.

- **Prevención de sobrepeso y obesidad.** Conjunto de actividades para evitar el acumulo anormal o excesivo de grasa en el cuerpo, basado en una alimentación saludable, actividad física y cambios en el estilo de vida.

- **Atención preventiva integrada.** Es el establecimiento de una relación entre el médico, el niño y sus familiares para un seguimiento apropiado en el estado de nutrición crecimiento y desarrollo; utilizando medidas de prevención como lo son desparasitación intestinal, vacunación y recomendaciones para un diagnóstico y tratamiento oportuno en salud bucal y alteraciones visuales. Se pretende que los niños(as) y sus padres comprendan la importancia de realizar estas detecciones en forma oportuna y que visiten las unidades de Medicina Familiar en forma periódica.

- **Prevención de accidentes, adicciones y violencia.** Es el conjunto de acciones que busca desarrollar la habilidad para identificar, evitar y reducir situaciones de riesgo en los menores; como son, evitar el uso de sustancias que condicionen dependencia y/o modificaciones del comportamiento; así como identificación de actos agresivos y/u omisiones que provoquen alteraciones psicológicas o físicas en quien las recibe; así mismo, dándoles a conocer las medidas necesarias para evitar daños a su persona y a los demás.

- **Higiene personal.** Es el conjunto de hábitos para mantener y conservar nuestra salud, así como prevenir infecciones. Tales como cepillado de dientes, baño diario, lavado de manos antes de comer, y antes y después de ir al baño, cambio de ropa limpia todos los días, entre otras.

- **Entorno saludable y animales de compañía.** El entorno saludable es el resultado del cuidado y conservación del medio ambiente en el que nos desarrollamos como individuos, dentro de la casa, la escuela o lugares a los que asistimos; estos deben tener las condiciones para evitar situaciones de riesgo; los animales forman parte de este medio ambiente y al convivir con ellos pueden favorecerse enfermedades, por lo que es

importante su cuidado, alimentación, vacunación, desparasitación y un lugar específico para sus necesidades.

- **Comunicación con padres de familia e integración y acercamiento afectivo.** Es el fortalecimiento de vínculos afectivos para mejorar la comunicación familiar, al compartir entre padres e hijos el aprendizaje obtenido en PREVENIMSS (Mar, 2010).

ChiquitIMSS nace como respuesta a múltiples necesidades de promoción y educación a la salud, así como un compromiso nacional e internacional en la materia. En el año 2011 inicia como prueba piloto en el estado de México con buena respuesta por parte de los derechohabientes por lo que se difunde a distintas delegaciones en todo el país que cuente con clínica de Medicina Familiar con más de 10 consultorios (Mar, 2010).

Es en el año 2012 cuando inicia en la Delegación Querétaro, en donde actualmente se ha extendido a kínderes de responsabilidad con los niños(as) de 3er grado. En el año 2013 se graduaron 2233 niños y 1963 padres en esta delegación (Mar, 2010).

En la UMF no. 16 del IMSS se cuenta con el programa desde el año 2012; durante el año 2013 se capacitaron a 30 niños junto con sus padres en la unidad y 152 niños y 136 padres en los kínderes de responsabilidad; el módulo funciona en los turnos matutino y vespertino (Mar, 2010).

De lo anterior se desprende la importancia de valorar si la estrategia educativa del programa ChiquitIMSS promueve el desarrollo estilo de vida saludable en niños de 3 a 6 años de edad de la UMF 16 Querétaro, Querétaro mediante la aplicación de un instrumento de evaluación ya validado ex profeso.

Ya se han realizado otras estrategias similares en México posterior a la creación del programa de ChiquitIMSS entre ellas está una creada en Hermosillo, Sonora en el 2012, basada en la propuesta de escuelas promotoras de salud ofertada por la organización panamericana de salud. Dicha estrategia abarcó estado nutricional tanto obesidad como desnutrición, prevención de adicciones, higiene personal y violencia escolar (Mar, 2010).

La intervención se aplicó por dos años del ciclo escolar de forma semana, con una hora por grupo y se dividió en cinco módulos: alimentación, hábitos de higiene, autoestima, cultura por la paz, adicciones y cuidado del medio ambiente (Abril et al., 2012).

La metodología lúdica se llevó a cabo bajo el sustento del constructivismo. Se realizó una evaluación pre y post aplicación de la estrategia para determinar los cambios generados debido a su aplicación. Los resultados reflejan mejoría en el conocimiento de los módulos que abarca la estrategia, haciendo evidente que es más sencilla la adquisición de hábitos de vida saludable en etapas iniciales, que modificarlos en la edad adulta (Abril et al., 2012).

Otra estrategia que se propuso en el 2014 lleva por nombre SaludARTE, surge como una iniciativa de la Secretaría de Educación del Distrito Federal, y la idea es la aplicación de la misma en escuelas de jornada ampliada. Su principal propósito es aumentar los conocimientos, las habilidades y las actitudes para el autocuidado y la relación con el entorno (Abril et al., 2012).

La idea de este proyecto es apoyar el desarrollo integral de los niños, a través del fomento de actividad física, educación nutricional, promover formas de interacción social armónicas que contribuyan a mejorar su seguridad y protegerlos de situaciones de intimidación, acoso o violencia; además de mejorar su autocuidado y su autoestima (García y Klein, 2014).

Lo anterior es muy similar tanto en la manera como se aborda la estrategia, como en los objetivos que se pretenden con el programa ChiquitIMSS.

III. METODOLOGÍA

III.1 Diseño de la investigación.

Se trata de un estudio cuasiexperimental, de tipo antes y después, que se realizó con los padres o tutores y los niños del programa chiquitIMSS, de la UMF 16 de Querétaro, durante el período de agosto del 2016 a febrero del 2017.

El tamaño de la muestra

Se trabajó con un grupo natural de 21 niños entre 3 – 6 años y sus padres o tutores. No se realizó muestreo porque se trabajó con el 100% del grupo descrito.

Se incluyeron a los padres de los niños de 3 a 6 años que acudieron a las cinco sesiones de la estrategia educativa; se consideró excluir a los niños que contaban con algún retraso psicomotor y aquellos cuyos padres no quisieron participar en la investigación; se eliminaron a los niños en donde los padres no completaron el instrumento o por falta de contacto con ellos.

III.2 Variables a estudiar e instrumentos de medición

Se tomaron en cuenta las variables de tipo sociodemográficas como sexo y edad, biológicas como hábitos saludables.

Los hábitos saludables se definieron como todas aquellas conductas y comportamientos que tenemos asumidas como propias y que inciden prácticamente en nuestro bienestar físico, mental y social; y fueron medidos por un instrumento creado y validado en el 2015, que evalúa el curso ChiquitIMSS a través de las actitudes, conocimientos y recordación del mismo. Tiene un alfa de Cronbach de .85.

Este instrumento es una encuesta que consta de siete dimensiones, clasificadas de la siguiente manera: alimentación saludable (5 ítems), actividad física (5 ítems), atención preventiva integral (5 ítems), prevención de accidentes,

adicciones y violencia (5 ítems), higiene personal (5 ítems), entorno saludable y animales de compañía (4 ítems) y comunicación de padres e hijos (3 ítems), con tipo de respuesta dicotómica. Por cada ítem correcto se daba un punto, el total de respuesta correcta y mayor puntaje era de 34.

III.3 Procedimiento y estrategia

El estudio fue aprobado por el Comité De Investigación Local 2201 durante el 2016. Se solicitó permiso de la dirección de la Unidad De Medicina Familiar 16 del IMSS, Querétaro para su realización.

Posteriormente se realizó el contacto con trabajo social y se les comentó sobre dicha investigación y a través de ellos contactamos a los padres o tutores de los niños a los cuáles se le impartió la estrategia; se les explicó en qué consistía dicha investigación y aquellos que aceptaron participar se les pidió que firmarán un consentimiento informado y respondieron el instrumento de evaluación para medir el antes de la implementación de la estrategia.

Impartió la estrategia educativa en la unidad medicina familiar número 16 en conjunto con personal de trabajo social y promotores de salud. Constó en lo siguiente:

ESTRATEGIA EDUCATIVA CHIQUITIMSS						
No. sesión	Niños		Padres		Técnica empleada	Duración
	Dinámica	Objetivo	Dinámica	Objetivo		
1	Presentación e integración	Dar a conocer la estrategia ChiquitIMSS a los niños participantes	Integración y comunicación	Presentar e integrar a los padres o tutores de los niños participantes, se reconozcan y adquieran confianza para aprender.	Dinámica oral	90 min
	Pasitos por la salud	Identificar los alimentos saludables del plato del bien comer, fomentar el consumo de agua simple potable y realizar actividad	Mi familia es saludable	Reconocer que la alimentación correcta, la actividad física, y la higiene son factores claves en la prevención de enfermedades.	Dramatización, canto y juego	

		física para prevenir el sobrepeso y la obesidad				
2	Mi salud es primero	Comprender la importancia de cuidar su salud y realizar revisiones periódicas de la Atención Preventiva Integradas	¡Vamos por una cultura de salud!	Conocer las acciones de promoción y prevención que pueden llevar a cabo para mejorar su salud tanto en niños, adolescentes, mujeres, hombres y adultos mayores	Dramatización, canto y baile	90 min
3	Cuido mi persona	Reflexionar y aprender a través de mensajes y juegos a cuidar de su persona para prevenir accidentes, violencia y adicciones.	Mi reto es prevenir	Practicar acciones favorables en familia para prevenir accidentes, violencia y adicciones	Dramatización	90 min
4	La limpieza que buena es. . .	Practicar medidas de higiene personal, así como su entorno y ser responsables con animales de compañía	Aprender juntos	Promover el acercamiento afectivo y emocional para fortalecer el concepto de familia saludables	Dramatización, canto	90 min
5	Todos en PREVENIMSS	Fortalecer los vínculos afectivos y respetuosos para mejorar la comunicación entre padres e hijos y compartir el aprendizaje significativo de PREVENIMSS			Dramatización, juego	90 min

En la primera sesión se aplicó la encuesta de evaluación del Programa ChiquitIMSS, posteriormente se volvió aplicar a los tres y seis meses posterior al término de la estrategia educativa.

III. 4 Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó a los principios de Helsinki de 1964 y su modificación de Tokio de 1975 y su enmienda en 2013 con relación a los trabajos de investigación biomédica con sujetos humanos, ya que de acuerdo con la Norma Oficial de Investigación se sujeta a su reglamentación ética por lo que sólo se requirió el consentimiento informado de los participantes garantizando la

confidencialidad de los resultados, así como la utilización de los mismos solo para el cumplimiento de los objetivos del estudio.

También fue contemplada la reglamentación ética vigente al someterse a un comité de investigación local en salud.

III.V Análisis estadístico

Se capturaron los datos obtenidos del instrumento de evaluación con apoyo del programa SPSS versión 20 y se analizó a través de la prueba de Friedman porque se trata de una prueba no paramétrica de comparación de tres o más muestras relacionadas, que no necesita tener una distribución normal y con variables ordinales, y determina que la diferencia no se deba al azar.

IV. RESULTADOS

El grupo natural estaba conformado por 30 niños acompañados de padres o tutores, de los cuales aceptaron participar 24 y de estos fueron eliminados 3 por que se perdió contacto con ellos.

El promedio de edad de los niños a los que se les aplicó la encuesta a sus padres o tutores fue de 4 +/- 1 años, en donde predominio el sexo femenino que correspondió al 57 %.

Al análisis de los resultados obtenidos en las dimensiones realizados se obtuvo un resultado con significancia de 0.009, lo que refleja que la estrategia si desarrolla cambio de hábitos para un estilo de vida saludable en niños.

Se realizó de igual manera un desglose en lo que se observa el nivel de significancia para cada dimensión, en el que se obtuvo lo siguiente:

Tabla IV.1 Encuesta de evaluación de Curso ChiquitIMSS por dimensiones

ENCUESTA DE EVALUACIÓN CURSO CHIQUITIMSS				
<i>Dimensiones</i>	<i>Aplicación</i>			<i>P*</i>
	Inicial	Tres meses	Seis meses	
Alimentación	82	95	97	0.026
Actividad Física	54	76	67	0.008
Atención Preventiva	85	93	92	0.062
Prevención accidentes y adicciones	64	65	65	0.361
Higiene Personal	76	89	91	0.0054
Entorno saludable	89	97	99	0.051
Comunicación con padres	79	94	88	0.007

P* Prueba de Friedman

Se observa en la tabla que el hábito en el que más impacto se tuvo fue en actividad física, seguido de comunicación con padres de familias. Y el de menor impacto fue prevención de accidentes, adicciones y violencia.

Analizando la información de acuerdo a los reactivos de los cuales estaban integrados en cada dimensiones, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla IV. II Alimentación saludable

n:21

Reactivos del encuesta	Alimentación saludable											
	Inicial				3 Meses				6 Meses			
	Si		No		Si		No		Si		No	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Modificó sus hábitos el niño	18	87.5	3	12.5	20	95.8	1	4.2	20	95.8	1	4.2
Identifica los alimentos saludables	20	95.8	1	4.2	21	100	0	0	21	100	0	0
Aumento la frecuencia de comida saludable, después de concluir el curso	16	71.4	5	28.6	20	95.8	1	4.2	20	95.8	1	4.2
Elevo el consumo de agua simple	17	83.3	4	16.7	20	95.8	1	4.2	20	95.8	1	4.2
Influyo para un cambio en la forma de alimentación familiar	12	62.5	9	37.5	18	87.5	3	12.5	20	95.8	1	4.2

Tabla IV. III Actividad Física

n:21

Reactivos de la encuesta	Actividad Física											
	Inicial				3 Meses				6 Meses			
	Si		No		Si		No		Si		No	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Reconoce que la actividad física es necesaria para esta sano y fuerte	20	95.8	1	4.2	20	95.8	1	4.2	20	95.8	1	4.2
Antes del curso ¿realizaba actividad física	7	41.7	14	58.3	13	54.2	8	45.8	14	58.3	7	41.7
Se encuentra	6	33.3	15	66.7	17	83.3	4	16.7	13	54.2	8	45.8

inscrito a algún deporte o realiza actividad física constante												
Incentiva a la familia a realizar actividad física	7	41.7	14	58.3	17	83.3	4	16.4	15	66.7	6	33.3

Tabla IV. IV Atención Integral Preventiva

n:21

Reactivos de la encuesta	Atención Preventiva Integrada											
	Inicial				3 Meses				6 Meses			
	Si		No		Si		No		Si		No	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qué imagen tiene del personal de salud	18	87.5	3	12.5	19	91.7	2	8.3	20	95.8	1	4.2
Cambio su comportamiento cuando acude a revisión médica	8	45.8	13	54.2	15	66.7	6	33.3	14	57.1	7	42.9
Comprende que el cuidado de su salud es necesario para estar sano y fuerte	20	95.8	1	4.2	21	100	0	0	20	95.8	1	4.2
El niño reconoce que la vacunación es importante para prevenir enfermedades	20	95.8	1	4.2	21	100	0	0	20	95.8	1	4.2
El niño reconoce la importancia de la adecuada limpieza de los dientes	19	91.7	2	8.3	21	100	0	0	20	95.8	1	4.2

Tabla IV. V Prevención de adicciones, accidentes y violencia

n:21

Reactivos de la encuesta	Prevención accidentes, adicciones y violencia											
	Inicial				3 Meses				6 Meses			
	Si		No		Si		No		Si		No	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Antes del curso el niño identificaba situaciones de riesgo	15	66.7	6	33.3	16	71.4	5	28.6	15	66.7	6	33.3
Identifica el riesgo de beber el contenido de botellas	7	41.7	14	58.3	11	52.5	10	47.5	13	54.2	8	45.8
Identifica	7	41.7	14	58.3	18	87.5	3	12.5	15	66.7	6	33.3

situación de riesgo de hablar con desconocidos												
Identifica situación de riesgo de recibir dulces y obsequios de desconocidos	11	52.5	10	47.5	13	54.2	8	45.8	13	54.2	8	45.8
Identificara acciones para prevenir accidentes, adiciones y violencia	19	91.7	2	8.3	16	71.4	5	28.6	20	95.8	1	4.2

Tabla IV. VI Higiene Personal

n:21

Higiene Personal												
Reactivos de la encuesta	Inicial				3 Meses				6 Meses			
	<i>Si</i>		<i>No</i>		<i>Si</i>		<i>No</i>		<i>Si</i>		<i>No</i>	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Modifico hábitos de higiene	16	71.4	5	28.6	19	91.7	2	8.3	19	91.7	2	8.3
Realiza baño diario	14	58.3	7	41.7	19	91.7	2	8.3	21	100	0	0
Lava los dientes 3 veces al día	11	52.5	10	47.5	16	71.4	5	28.6	17	83.3	4	16.4
Se lava las manos antes de comer e ir al baño y después de ir al baño	18	87.5	3	12.5	20	95.8	1	4.2	20	95.8	1	4.2
Se pone ropa limpia todos los días	18	87.5	3	12.5	21	100	0	0	20	95.8	1	4.2

Tabla IV. VII Entorno Saludable y Animales de compañía

n:21

Entorno Saludable y Animales de compañía												
Reactivos de la encuesta	Inicial				3 Meses				6 Meses			
	<i>Si</i>		<i>No</i>		<i>Si</i>		<i>No</i>		<i>Si</i>		<i>No</i>	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Colabora con actividades de limpieza en la casa	18	87.5	3	12.5	18	87.5	3	12.5	20	95.8	1	4.2
Reconoce que no tirando basura en la calle para ayudar a mantener limpia su comunidad	19	91.7	2	8.3	21	100	0	0	20	95.8	1	4.2
Identifica responsabilidades de tener un animal de	17	83.3	4	16.7	21	100	0	0	20	95.8	1	4.2

compañía(alimento, agua, espacio limpio y protegido, vacunas												
Reconoce correcto cuidado de animales domésticos para ayudar a prevenir enfermedades	19	91.7	2	8.3	21	100	0	0	20	95.8	1	4.2

Tabla IV. VIII Comunicación Padres e Hijos

n:21

Comunicación de Padres e Hijos												
Reactivos de la encuesta	Inicial				3 Meses				6 Meses			
	Si		No		Si		No		Si		No	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Existe buena comunicación con él niño	7	41.7	14	58.3	18	87.5	3	12.5	20	95.8	1	4.2
Aporto beneficios a la comunicación con el niño					18	87.5	3	12.5	21	100	0	0

V.DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con la finalidad de demostrar que la estrategia educativa ChiquitIMSS promueve cambios en los hábitos de estilos de vida saludables.

Históricamente se sabe que la educación para la salud, facilita prácticas sanas ya que a través de ella se puede promover su aprendizaje tanto en niños y jóvenes como en personas adultas. La promoción de la salud, a su vez, se define como cualquier combinación de estrategias educativas y apoyos de tipo organizativo, legislativo o normativo, económico y ambiental que faciliten las prácticas saludables. A su vez al hablar de salud lo que se desea es que trascienda la idea de formas de vida sana, y se consideran como requisito indispensables: la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, un ecosistema estable, los recursos sostenibles, la justicia social y la equidad; y dichos objetivos debe ser perseguido desde el inicio de la vida y hasta su final (Torres, 2004; Cordero, 2016; López, 2017).

El Instituto Mexicano del Seguro Social preocupado por generar una competencia cultural, la cual se define como la capacidad permanente de los sistemas de salud, instituciones y profesionales para brindar atención de alta calidad, confiable y centrada en el paciente y la familia, basada en evidencia y atención equitativa creó diferentes estrategias educativas con carácter preventivo y enfocados hacia la población mexicana. Con esta competencia, los servicios de salud buscan identificar las barreras en el acceso a la atención médica y diseñar intervenciones culturalmente competentes para contrarrestar el impacto enfermedades crónicas no transmisibles, así como otras prácticas del ser humano que repercuten en su salud. Siendo lo anterior una de las razones por la cual se creó la estrategia educativa ChiquitIMSS, he aquí la importancia de evaluar a la misma (Fernández, 2018).

Además la evaluación de las intervenciones educativas no sólo permite emitir juicios sobre los logros que se obtienen, sino que nos orienta y entrega los insumos que permiten actuar de manera oportuna y adecuadamente para mejorar la calidad de su objeto, es decir ayuda a mejorar la planificación, el diseño de estrategias y situaciones de aprendizaje y plantear la necesidad de transformar las prácticas docentes (Gómez, 2018).

Por lo que en este estudio se evaluó el aprendizaje generado en la estrategia educativa ChiquitIMSS; esta estrategia favorece el aprendizaje lúdico que se traduce a un aprendizaje a través del juego, el cuál es la herramienta educativa preferida de los niños y ésta es indispensable para desarrollar la afectividad, la motricidad y la inteligencia en los niños, y a su vez es considerado una vía natural de las expresión, ya que le permite al niño explorar y entender el mundo que lo rodea a través de todos sus sentidos y le proporciona los medios para transformar sentimientos e ideas en acciones (Rodríguez, 2014).

Y si esto se transpola al terreno de la generación de hábitos en los niños, el juego puede ser de utilidad para generar o fomentar acción que los conduzcan a la práctica de hábitos de estilo de vida saludables (Mar, 2010).

Está demostrado que aprendizaje basado en actividades lúdicas y significativas, donde se utilizan todos los sentidos para el aprendizaje favorecen el desarrollo de conocimientos que se expresan en hábitos de estilos de vida y que esto a su vez perduran a través del tiempo y permiten a los niños crecer en unas condiciones apropiadas para el desarrollo de hábitos educativos. Se refiere a hábitos educativos aquellos como los deportivos y tecnológicos, de lectura y escritura, morales y conductuales, ambientales, de higiene y autonomía personal, mismos que son incluidos casi en su totalidad por la estrategia ChiquitIMSS (Martínez et al, 2014; Rodríguez, 2014).

Durante la evaluación de la estrategia se compararon de forma individual el progreso de cada niño desde el inicio de la estrategia, una segunda evaluación

a los 3 meses y tercera a los 6 meses posterior a la aplicación de la estrategia educativa. La dimensión que más impacto se tuvo fue en actividad física, seguido de comunicación con padres de familias, las cuales son llevadas a cabo a través de las técnicas educativas de juego, canto y dramatización. En el polo opuesto se encuentra prevención de accidentes, adicciones y violencia, lo que manifiesta que se trata de un hábito débilmente instaurado que necesita una mayor dedicación para modificarlo o uso de algún otro tipo de técnica educativa, ya que esta solo empleada la dramatización, puede ser un posible factor que interfiere en la generación de conocimientos en los niños comparado con el resto de las dimensiones que emplean por lo menos dos técnicas educativas. Como ya ha sido señalado por Peralta (2014) se ha visto que el sistema de aprendizaje que emplea el juego, las dramatizaciones, la musicalidad, entre otras técnicas, es de mayor utilidad en los niños de edad preescolar obteniéndose buenos resultados.

En la estrategia ChiquitIMSS se observan cambios similares a los que han sido documentados en otras estrategias tanto de carácter internacional como nacional. La clave del éxito de todas estas estrategias se basa primeramente en la edad en la que se aplican las mismas. Está documentado que el desarrollo de hábitos educativos en niños de 3 a 6 años favorece significativamente sus procesos de aprendizaje ya que se predispone receptivamente a la adquisición de las enseñanzas y desarrollo de experiencias que son imprescindibles para la formación de los niños en esa etapa; lo cual se verá reflejado a lo largo de su vida hasta la adultez, siendo esto unos de los objetivos de la estrategia educativa ChiquitIMSS (Martínez et al., 2014).

Los estilos de vida que se adquieren, están condicionados por las experiencias de aprendizaje, para obtener dicho conocimiento es importante que la persona comprenda, analice, reflexione y adquiera competencias o habilidades prácticas y todo esto puede realizarse a través de una técnica de aprendizaje lúdico, como fue el caso en este estudio.(Mendieta et al., 2014).

Cabe señalar que una fortaleza del estudio es la evaluación indirecta de los padres, ya que ellos observan hábitos de los niños, no observan el conocimiento directamente y en este caso fue medido indirectamente. Cuando se miden directamente los hábitos a los sujetos de estudio son propensos a decir que si lo hacen, aunque en realidad no lo realicen, por ello la forma en que fue evaluado en este estudio es una fortaleza para aseverar que los hábitos son la expresión de un aprendizaje de largo tiempo generado por experiencias lúdicas (Mar, 2010; Rodrigo–Cano, 2016).

Dicho todo lo anterior, se sabe que la estrategia ChiquitIMSS reúne las características tanto del tipo de técnica de aprendizaje empleado, así como el rango de edad en que se debe aplicar. Este resultado respalda la importancia de la educación en salud a temprana edad a fin de modificar las conductas de riesgo que se adquieren en el desarrollo de la formación de los hábitos ya que un alto porcentaje de los problemas de salud que padece la sociedad actual son atribuibles al modo de vivir de las personas. Recordemos que el hábito es un modo de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos, ahí recae la importancia de la participación de los padres o tutores en la estrategia educativa ChiquitIMSS la cual capacita de manera simultánea a niños y padres o tutores de los mismos, estos últimos nos servirán como un reforzamiento en casa para los niños y como lo ya lo señalo Mancipe (2015), que aquellas intervenciones que incluían el ámbito familiar poseían mayor eficacia que aquellas que solo tomaban en cuenta el ámbito escolar (Mar, 2010; Martínez et al., 2014).

No se consideraron otros factores que pudieran intervenir en la generación de conocimiento como edad de los padres. Tampoco se consideró el nivel socioeconómico ya que todos los niños pertenecen a un sector específico de la ciudad por ende es esperado que nivel socioeconómico está en condiciones similares, además que el estudio dio un seguimiento de manera individual y no grupal

VI.CONCLUSIÓN

Se obtuvo un nivel de significancia de 0.009 por lo que se rechaza la hipótesis nula demostrando de esta manera que el programa ChiquitIMSS genera desarrollo de los hábitos del estilo de vida de los niños de 4 a 6 años y que estos nuevos hábitos de estilo de vida saludables se mantienen a través del tiempo.

VII.PROPUUESTA

La estrategia ChiquitIMSS logra producir cambios en la población infantil respecto a sus hábitos de estilo de vida saludable; por lo que se propone se difunda programa a nivel nacional fuera del IMSS para que el resto de la población también sea beneficiada por el mismo.

Implementar la estrategia en las escuelas y guarderías para aquellos pacientes que no puedan acudir a la unidad médica por cuestiones de horarios.

Dar un seguimiento a los niños a los que se les aplicó dicha estrategia a largo plazo para observar el impacto en su vida adulta.

Sería interesante evaluar si los niños cuyos padres participan en la intervención mejoran sus conocimientos sobre hábitos saludables respecto a los niños cuyos padres no colaboran, para conocer la influencia que ejercen los padres respecto a estos conocimientos, en sus hijos.

VIII.LITERATURA CITADA

- Abril, E., Rascón, C., Bonillo, P., Hernández H., Cuevas S., Arenas L. 2012. Promoción de hábitos saludables en escolares de Hermosillo, Sonora, México. Rev. Cubana de Higiene y Epidemiología. 50(3):354 - 364
- Cardemil C., Román M. 2012. La importancia de analizar la calidad de la educación en los niveles inicial y preescolar. Rev. Iberoamericana de Educación educativa. 7(1):9-11.
- Chiang, M.T., Torres, M.S., Maldonado, M., González, U.2003. Propuesta de un programa de promoción sobre estilo de vida saludable en preescolares mediante la intervención multidisciplinaria. Rev Cubana Invest Biomed.22(4):245-252
- Cordero, S., A. Mengascini, A. Menegaz, M. Zucchi, A. Dumrauf.2016. La alimentación desde una perspectiva multidimensional en la formación de docentes en ejercicio. Ciénc. Educ. 22(1): 219 – 236.
- ENSANUT.2016.Encuesta Nacional de salud y Nutrición.
- Fernández, M.A., López, M.O., López, E., Gutiérrez, D., Martínez, A., et.al. 2018. Educación en salud, práctica de actividad física y alimentación en grandes urbes: perspectiva de los usuarios. Salud.50(2): 116- 125.
- García, B., Klein, K. I. 2014. La construcción de ambientes educativos para la convivencia pacífica: EL modelo pedagógico del programa SaludARTE. Sinéctica. 42. www.sinectica.iteso.mx
- Gaviria, C. D.2013. La institución educativa como promotora de la salud y la actividad física. VIREF.2(1):103-119
- Gómez, L.E., Cáceres, M.L., Zuñiga, M. 2018. La evaluación del aprendizaje en la educación preescolar. Aproximación al estado del conocimiento. Revista Conrado. 14(62): 242 - 250

- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, L.1995. Metodología de la investigación.1º Ed. México: Mc Graw Hill.
- Hirsh-Pasek K., Michnick, G. R. 2011. Por qué juego =Aprendizaje. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. Centre of Excellence for Early Childhood Development
- Mancipe, J.A., García, S.S., Correa, J.E, Meneses- EChavez, J.F., González, E., et al.2015. Efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 6 a 17 años: una revisión sistémica. Nutr Hosp. 31(1):102-114
- Martínez, M., Pérez, M., Sierra y Arizmendiarieta, B. 2014. Incidencia de los Hábitos Educativos en el aprendizaje del alumnado de educación infantil. Rev. Enseñanza y teaching.32(2):147- 176
- Mar, O. A. 2010.Guía técnica y dinámicas participativas ChiquitlMSS. Gobierno Federal.
- Mendieta, L., Guevara, M. 2014. Efectividad del programa educativo: Aprendiendo estilos de vida saludables. Rev. In c
- Menor, M.J., Aguilar, M.J., Mur, N., Santana, C.2017. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. 15(1): 71 – 84.recendo.1(2):243-250
- López, J.2017. Prescripción de ejercicio físico por graduados en ciencias del deporte en centros sanitarios. Revista digital de educación física. 8(47)62 - 75
- OMS. 1997. Promoción de la salud a través de la escuela, informe de un Comité Experto de la OMS sobre Educación y Promoción de la Salud Integral en la Escuela.

- Olmeda, M.V. 2014. Hábitos saludables en educación primaria: propuesta de intervención práctica. Universidad de Valladolid
- Peralta E., Soler L., Martínez C., Paganini C, Peralta L.2014. Juego y arte, manifestaciones multimodales en la educación de las infancias. Rev Infancias Imágenes.13(1):44 – 50
- Rodrigo-Cano S, Soriano J, Aldas-Manzano J. 2016. Valoración de la efectividad de la educación alimentaria en niños preescolares padres y educadores. Rev Esp de Nutr Hum Diet.20(1): 32 - 39
- Rodríguez, A.F., Páez, R.E., Altamirano, E. J., Paguay, F. W., Rodríguez, J.C., et al. 2017. Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. Educación Médica Superior. 32(4): 1- 11.
- Rodríguez, C. 2014. El ambiente de aprendizaje lúdico y las capacidades motrices finas en niños de tres años: una experiencia de trabajo. Rev. Iberoamericana de Educación educativa.9 (5):23-29.
- Tercedor, P., Jiménez, M.J., López, B.1998. La promoción de la actividad física orientada hacia la salud. Un camino por hacer. European Journal of Human Movement. 4: 203-217.
- Torres, I.A., Beltrán, F.J., Beltrán, A.A., Velázquez, C., García, F.2004. Estrategia para modificar conocimientos y actitudes en niños escolares: un programa de educación para la salud. Psicología y Salud. 14(1):135- 142.
- Villareal, E.2011. El Protocolo de Investigación en las Ciencias de la Salud.1ªEd. México: Trillas.

IX. Apéndice



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Desarrollo de estilo de vida saludable, en niños de 3-6 años de edad; posterior a una estrategia educativa promotora del cambio de hábitos (ChiquitíMSS)		
Patrocinador externo (si aplica):	Ninguno		
Lugar y fecha:	Querétaro, Qro. 2016		
Número de registro:			
Justificación y objetivo del estudio:	<p>Valorar si la estrategia educativa del programa ChiquitíMSS desarrolla estilo de vida saludable en niños de 3 a 6 años de edad del programa de la UMF 16 de Querétaro, mediante la aplicación de un instrumento de evaluación ya validado ex profeso.</p> <p>El sobrepeso y obesidad es un problema de carácter público en México, el 34.3% de los niños entre 5 y 11 años de edad lo poseen, sabemos que esto conlleva a graves problemas de salud en adultez. La estrategia educativa ChiquitíMSS incide en modificar ese problema,</p>		
Procedimientos:			
Posibles riesgos y molestias: +	Ninguno		
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Identificar el desarrollo de hábitos saludables en sus hijos		
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se retroalimentará sobre el resultado obtenido en el instrumento de evaluación, para conocer áreas de oportunidad para reforzar dicha estrategia.		
Participación o retiro:			
Privacidad y confidencialidad:	Si		
En caso de colección de material biológico (si aplica): no aplica			
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.		
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.		
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.		
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): _____			
Beneficios al término del estudio: _____			
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:			
Investigador Responsable:	Dra. Yaneth Díaz Torres Educativa y Formación Docente Teléfono: 2229152 yaneth.diaz@imss.gob.mx.	Lugar de adscripción: CIEFD	Categoría: Directora del Centro de Investigación Correo electrónico:
Colaboradores:	Dra. Cindy Gallardo Mamede Da Silva Categoría: Médico Residente de segundo año de Medicina Familiar Teléfono: 8332314505 atma_vidya@hotmail.com	Lugar de Adscripción: UMF 16	Correo electrónico:
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx			
_____ Nombre y firma del sujeto		_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento	
Testigo 1 _____ Nombre, dirección, relación y firma		Testigo 2 _____ Nombre, dirección, relación y firma	
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio			

Anexo 2
“Carta de consentimiento informado (adultos)”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Logotipo	Colocar en la parte superior derecha de la hoja el (los) logotipo (s) de las instituciones participantes.
2	Nombre del estudio	El nombre completo sin abreviaturas del protocolo de investigación que fue autorizado ante el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud o la Comisión Nacional de Investigación Científica del IMSS.
3	Patrocinador externo	El nombre completo del patrocinador externo (si aplica).
4	Lugar y fecha	El sitio, día, mes y año cuando se llena el formato.
5	Número de registro	El número de registro institucional otorgado por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud o la Comisión Nacional de Investigación Científica del IMSS.
6	Justificación y objetivos del estudio	Describir en términos simples el fin para el que se realiza la investigación y su justificación.
7	Procedimientos	Describir todos los procedimientos que se realizarán como parte del estudio y su propósito.
8	Posibles riesgos y molestias	Mencionar las molestias o riesgos asociados a los procedimientos programados.
9	Beneficios al término del estudio	Describir los beneficios que puedan obtenerse tanto para el participante como para la sociedad.
10	Información sobre resultados y alternativas de tratamiento	Establecer el compromiso de proporcionar la información actualizada sobre tratamientos alternativos actuales o que surjan durante la investigación que pudieran ser ventajosas para el paciente.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ENCUESTA DE EVALUACIÓN CURSO CHIQUITIMSS (PADRES)**

La presente investigación tiene como fin conocer la prevalencia de actitudes, conocimientos y recordación del curso ChiquitIMSS, por lo cual las siguientes preguntas refieren al niño(a) que concluyó el curso.

Agradecemos de antemano su participación.

Alimentación saludable

1.- ¿Modificó sus hábitos alimenticios?

1) Si 2) No

2.- ¿Identifica los alimentos saludables?

1) Sí 2) No

3.- ¿Aumentó la frecuencia de comida saludable, después de concluir el curso?

1) Si 2) No

4.- ¿Elevó el consumo de agua simple?

1) Si 2) No

5.- ¿Influyó para un cambio en la forma de alimentación familiar?

1) Sí 2) No

Actividad física

1.- ¿Reconoce que la actividad física es necesaria para estar sano y fuerte?

1) Si 2) No

2.- Antes del curso, ¿realizaba actividad física constante?

1) Si 2) No

3.- ¿Actualmente se encuentra inscrito(a) a algún deporte o bien realiza actividad física constante?

1) Si 2) No

4.- ¿Incentivó a la familia a realizar actividad física?

1) Si 2) No

5.- ¿Qué actividades?

Revisión API (Atención Preventiva Integrada)

1.- ¿Qué imagen tiene del personal de salud?

- 1) Positivo 2) Negativa

2.- ¿Cambio su comportamiento cuando acude a revisión médica y/o revisión API?

- 1) Si 2) No

3.- ¿Comprende que el cuidado de su salud es necesario para estar sano y fuerte?

- 1) Si 2) No

4.- ¿El niño(a) reconoce que la vacunación es importante para prevenir enfermedades?

- 1) Si 2) No

5.- ¿El niño(a) reconoce la importancia de la adecuada limpieza de los dientes para evitar enfermedades?

- 1) Si 2) No

Prevención de accidentes, adicciones y violencia

1.- ¿Antes del curso chiquitIMSS el niño(a) identificaba situaciones de riesgo al jugar?

- 1) Si 2) No

2.- ¿Antes del curso chiquitIMSS el niño (a) identificaba como situaciones de riesgo el beber el contenido de botellas?

- 1) Si 2) No

3.- ¿Antes del curso chiquitIMSS el niño(a) identificaba como situación de riesgo hablar con desconocidos?

- 1) Sí 2) No

4.- ¿Antes del curso chiquitIMSS el niño(a) identificaba como situación de riesgo recibir dulces/obsequios de desconocidos?

- 1) Si 2) No

5.- ¿Considera que el curso contribuyó a que el niño(a) identificará acciones para prevenir accidentes, adicciones y violencia?

- 1) Si 2) No

Higiene personal

1.- ¿considera que modificó sus hábitos de higiene personal?

- 1) Si 2) No

2.- ¿El niño(a) realizar el baño diario?

1) Si 2) No

3.- ¿El niño(a) se lava los dientes 3 veces al día?

1) Si 2) No

4.- ¿El niño(a) se lava las manos antes de comer e ir a baño y después de ir al baño?

1) Si 2) No

5.- ¿El niño(a) se pone ropa limpia diariamente?

1) Si 2) No

Entorno saludable y animales de compañía

1.- Después de terminar el curso, ¿colabora con actividades e limpieza en la casa para mantener un ambiente limpio y sano?

1) Si 2) No

2.- ¿El niño(a) reconoce que no tirando basura en la calle puede ayudar a mantener limpia su comunidad?

1) Si 2) No

3.- ¿Identifica las responsabilidades que conlleva tener un animal de compañía (alimento, agua, espacio limpio y protegido, vacunas, ect)?

1) Si 2) No

4.- ¿El niño(a) reconoce que el correcto cuidado de los animales domésticos puede ayudarle a prevenir enfermedades?

1) Si 2) No

Comunicación de Padres e hijos

1.- ¿Existieron cambios en la relación con el niño(a) a raíz del curso?

1) Sí 2) No

2. - ¿Cuáles?

3.- ¿Considera que el cierre del curso apporto beneficios a al comunicación con el niño(a)?

1) Sí 2) No

Comentarios y/o sugerencias
